

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit akibat infeksi virus *dengue* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD ditemukan hampir di seluruh dunia, terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik (Genis, 2008).

Penyakit DBD masih terdapat di banyak negara. Pada tahun 2004 di Singapura terdapat kasus DBD sebesar 4000-5000 kasus, di Australia pada 1 Desember 2008 sampai 3 Maret 2009 terdapat 503 kasus, di Argentina pada tahun 2009 kasus DBD terdapat 9673 kasus, tahun 2009 di Malaysia terdapat 41,486 kasus, dan 88 orang meninggal, di Philipina pada tahun 2009 terdapat 57,819 kasus, 548 meninggal serta di Vietnam pada tahun terdapat 105,370 kasus dan 87 orang meninggal (WHO, 2009). Sementara itu jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 137.469 kasus dengan *Incidence Rate* 59,02% dan *Case Fatality Rate* 0,86%. Jumlah kasus meningkat pada tahun 2009 menjadi 154.855 kasus dengan IR 66,48% dan CFR 0,89% (Dinkes Jateng, 2009).

Sejak tahun 1968 jumlah kasus DBD cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Hal ini disebabkan karena semakin tersebar

luasnya virus *dengue* oleh nyamuk penularnya di berbagai wilayah Indonesia. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lengkap dan modernnya fasilitas transportasi (Depkes RI, 2005). Sementara jumlah kasus DBD di Jawa Tengah pada tiga tahun terakhir menurun, tetapi *Incidence Rate* (IR) masih di atas ambang kewaspadaan yaitu 5 per 10000 penduduk. Kasus tahun 2007 sebanyak 20,391 orang dengan CFR 1,60% dan IR 61,98% dengan jumlah kematian 327 orang, tahun 2008 sebanyak 19,235 dengan CFR 1,19% dan IR 58,45% (Dinkes Jateng, 2008). Pada tahun 2009 sebanyak 17,881 kasus DBD tersebar di semua kabupaten/kota dengan IR sebesar 54.81 per 10000 penduduk dan 248 orang meninggal (CFR 1.39 %). Kabupaten Sragen yang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, tingkat kasus DBDnya juga masih tinggi (Dinkes Jateng, 2009).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sragen pada tahun 2008 Kabupaten Sragen memiliki kasus DBD 658 kasus dengan jumlah kematian 24 orang dan pada tahun 2009 jumlah kasus DBD sebanyak 655 kasus dengan jumlah kematian delapan orang atau IR 7,22/10000 dan CFR 0,65% (Dinkes Sragen, 2009). Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen melaporkan kasus DBD dari 25 puskesmas di kabupaten Sragen masih banyak yang endemis DBD dengan IR > 2/10000. Salah satunya adalah Puskesmas Karangmalang dengan IR 15,78/10000 yang telah melebihi nilai ambang kewaspadaan nasional DBD yaitu IR 2/10000 dan CFR 2% (DKK Sragen, 2009).

Di Kabupaten Sragen masih banyak rumah-rumah yang terdapat jentik nyamuk, untuk persentase rumah atau bangunan yang diperiksa keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Kabupaten Sragen, rumah yang diperiksa sebesar 74,03% (153.092 rumah) dengan angka bebas jentik sebesar 85,66% (131.135 rumah) (Dinkes Sragen, 2009). Pada puskesmas Karangmalang kasus DBD pada setiap tahunnya meningkat dari tahun 2007 terdapat 68 kasus, 2008 terdapat 93 kasus, pada tahun 2009 terjadi penurunan menjadi 63 kasus, dan pada tahun 2010 dari bulan Januari – Mei terjadi peningkatan sebanyak 79 kasus.

Persentase rumah/bangunan yang diperiksa yang bebas jentik nyamuk *Aedes* di Kecamatan Karangmalang kabupaten Sragen tahun 2007 dari rumah yang diperiksa sebanyak 11.340 rumah terdapat angka bebas jentik sebesar 55,43%, tahun 2008 dari rumah yang diperiksa sebanyak 11.880 rumah terdapat angka bebas jentik sebesar 48,66%, pada tahun 2009 dari jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 12.239 terdapat angka bebas jentik sebesar 51,40% dan pada tahun 2010 dari 12.667 rumah yang diperiksa terdapat angka bebas jentik sebesar 64,55% (Puskesmas Karangmalang, 2010).

Berdasarkan persentase dari keberadaan jentik diatas bahwa angka keberadaan jentik di Wilayah Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen dari tahun 2009 ke tahun 2010 mengalami peningkatan. Sebagai upaya untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang paling penting adalah dengan mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Oleh karena nyamuk tersebut hidup di dalam dan sekitar rumah penduduk,

maka partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian vektor *Aedes aegypti* sangat menentukan keberhasilannya. Cara pencegahan yang disarankan kepada masyarakat adalah program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia (Depkes RI, 2005).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Oleh karena itu, perilaku kesehatan juga menentukan tingkat keberhasilan dalam melaksanakan suatu kegiatan seperti pelaksanaan pencegahan atau pemberantasan suatu sumber penyakit guna mengurangi terjadinya kepadatan jentik nyamuk (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prihatiningsih (2009) mengenai hubungan faktor perilaku dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali I didapat hasil bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan kejadian DBD. Berdasarkan penelitian Suhardiyono (2005) mengenai analisis faktor risiko perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di Helvatia Tengah Medan pada tahun 2005 juga menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan

masyarakat dengan kejadian DBD di Helvatia Tengah, pada penelitian tersebut tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang kejadian DBD yang sebagian besar pernah menderita DBD yaitu 79,49% dan tingkat pengetahuannya baik pernah menderita DBD lebih kecil, yaitu 20,51% dan ada juga hubungan antara sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

B. Perumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan keberadaan *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi tentang penyakit DBD dan faktor perilaku yang dapat berperan dalam keberhasilan penanggulangan DBD.
- b. Memberikan alternatif pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan terhadap pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

2. Bagi Instansi

Memberikan informasi agar dapat dijadikan kebijakan dalam pengambilan keputusan pada program penanggulangan DBD khususnya di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penulisan karya ilmiah tentang upaya pencegahan penyakit DBD.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi dalam penelitian dibatasi pada pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.